

# **DOKUMEN REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI  
TAHUN 2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus

MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak

2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta *dromedary* (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Berdasarkan data WHO, kasus MERS-CoV sebagian besar menunjukkan tanda dan gejala pneumonia. Hanya satu kasus dengan gangguan kekebalan tubuh (*immunocompromised*) yang gejala awalnya demam dan diare, berlanjut pneumonia. Komplikasi kasus MERS-CoV adalah pneumonia berat dengan gagal napas yang membutuhkan alat bantu napas *non invasif* atau *invasif*, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dengan kegagalan *multi-organ* yaitu gagal ginjal, *Disseminated Intravascular Coagulopathy* (DIC) dan *perikarditis*. Beberapa kasus juga memiliki gejala gangguan *gastrointestinal* seperti diare. Dari seluruh kasus konfirmasi, separuh diantaranya meninggal dunia.

Kota Bekasi sebagian besar penduduknya adalah umat Islam. Setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah Jemaah Haji dan umrah. Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencatat bahwa pada Tahun 2024 memberangkatkan 2.848 jemaah haji dan estimasi untuk Tahun 2025 sejumlah 2659 jemaah. Disamping itu sebagian besar Pekerja Migran Indonesia (PMI) berangkat ke Negara Arab Saudi dan negara-negara timur tengah lainnya setiap tahunnya. Jemaah Haji, Umrah dan Pekerja Migran Indonesia (PMI) menjadi kelompok yang rentan terinfeksi MERS-CoV, sehingga dapat menyebar di wilayah yang kontak.

Berdasarkan catatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat suspek kasus MERS-CoV yang pernah ditangani sebanyak 18 orang dengan gejala ILI dan mempunyai riwayat bepergian ke Arab Saudi sebagai Jemaah Umroh. Dari 18 kasus tersebut setelah dilakukan konfirmasi laboratorium dinyatakan Negatif. Meskipun Kasus MERS-CoV belum pernah ada di Kota Bekasi, namun demikian kasus MERS-CoV harus tetap di waspadai.

## **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Bekasi.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kewaspadaan menghadapi penyakit MERS di Kota Bekasi

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Bekasi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko dan Case Fatality Rate (CFR).
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan untuk pencegahan penularan penyakit perorangan saat ini belum tersedia vaksin untuk pencegahan MERS.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan risiko importasi masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan saat ini tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia ( dalam 1 tahun terakhir ini).

#### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah Jemaah haji tahun 2024 di wilayah Kota Bekasi adalah sebanyak 2.848 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kerteta.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kota Bekasi adalah 2.677,21
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentasi penduduk usia diatas 60 tahun adalah 11,30

#### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Bekasi Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan belum ada/ belum disyahkan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Bekasi.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS adalah selama kurang lebih 20 hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim pengendalian Kasus MERS di rumah sakit.

4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100 % dalam 1 tahun adalah hanya 2 rumah sakit.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC diatas yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia belum cukup untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Bekasi.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	40.87
<b>RISIKO</b>	<b>180.06</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Bekasi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 180.06 atau derajat risiko TINGGI.

## 2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontigensi	Melaksanakan pertemuan untuk mengesahkan dokumen kontingensi MERS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tim Surveilans dan Imunisasi</li><li>• Sekertariat</li></ul>	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan OJT ( <i>On The Job Training</i> ) kepada petugas SKDR di rumah sakit	Tim Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan Penanggulangan KLB termasuk MERS bagi tim TGC di Kota Bekasi	Tim Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2026	

Bekasi, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kota Bekasi



drh. Safia Sriwijayanti Anggraini, M.M.

NIP.197106081998032003

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

### 1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

### 2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontigensi	Belum disahkannya dokumen rencana kontigensi MERS	Belum dilakukan pertemuan yang membahas pengesahan dokumen kontigensi MERS	-	Tidak ada anggaran untuk mengadakan pertemuan (efisiensi)	-
2	Surveilans Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum semua Petugas SKDR RS mengirimkan laporan mingguan SKDR dengan kelengkapan 100 %,</li> <li>Terdapat pergantian petugas SKDR RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada transfer pengetahuan antara petugas SKDR RS yang lama dengan yang baru.</li> </ul>	-	Belum adanya pelatihan/ peningkatan Kapasitas/ OJT untuk petugas SKDR Rumah Sakit	-
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC mendapatkan sertifikat pelatihan penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS	Pelatihan TGC bersertifikat hanya terbatas perwakilan dari kabupaten/kota, bukan semua anggota TGC	Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan	Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS	-

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rencana Kontingensi Kewaspadaan MERS yang belum disahkan.
2. Surveilans rumah sakit belum semua melaporkan kelengkapan SKDR 100 %.
3. Tim Gerak Cepat anggotanya belum mempunyai sertifikat Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Termasuk MERS.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontigensi	Melaksanakan pertemuan untuk mengesahkan dokumen kontingensi MERS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tim Surveilans dan Imunisasi</li><li>• Sekertariat</li></ul>	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan OJT ( <i>On The Job Training</i> ) kepada petugas SKDR di rumah sakit	Tim Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan Penanggulangan KLB termasuk MERS bagi tim TGC di Kota Bekasi	Tim Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Faridah Rohayani, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Anna Yulita	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Bobby Wiranata	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Reza Perkasa Riyatno	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi